



**STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA**

**HUBUNGAN AKSESIBILITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP  
KEKAMBUHAN ORANG DENGAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL  
(ODDP) DI DESA MULO KECAMATAN WONOSARI  
KABUPATEN GUNUNG KIDUL  
TAHUN 2026**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**

**Maryana Welerubun**

**1802062**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM  
YOGYAKARTA TAHUN 2026**

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN AKSESIBILITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP  
KEKAMBUHAN ORANG DENGAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL  
(ODDP) DI DESA MULO KECAMATAN WONOSARI  
KABUPATEN GUNUNG KIDUL  
TAHUN 2026

Disusun oleh:

MARYANA WELERUBUN

1802062

Telah melalui Sidang Skripsi pada: 27 Juli 2026

Ketua Penguji

Penguji 1

Penguji 2

(Mei Rianita Elfrida  
Sinaga, S.Kep., Ns.,  
M.Kep.)

(Erik Adik Putra  
Bambang Kurniawan,  
S.Kep., Ns., MSN.)

(Nurlia Ikaningtyas,  
S.Kep., Ns., M.Kep.,  
Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta



(Tahlan Prawito, S.Kep., Ns., M.Kep.)

**THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTHCARE SERVICE  
ACCESSIBILITY AND RELAPSE AMONG PEOPLE WITH  
PSYCHOSOCIAL DISABILITIES IN MULO VILLAGE, WONOSARI  
DISTRICT, GUNUNGKIDUL REGENCY, IN, 2026.**

Maryana Welerubun<sup>1</sup>, Nurlia Ikaningtyas<sup>2</sup> Mei Rianita Elfrida Sinaga<sup>3</sup>, Erik Adik Putra Bambang Kurniawan<sup>4</sup>

**ABSTRACT**

MARYANA WELERUBUN. "The Relationship Between Healthcare Service Accessibility and Relapse Among People with Psychosocial Disabilities in Mulo Village, Wonosari District, Gunungkidul Regency, in 2025."

**Background:** People with Psychosocial Disabilities (PPD) require accessible, continuous, and comprehensive health services to support treatment, condition monitoring, health education, and relapse prevention. Limited accessibility to health services may hinder the continuity of care and increase the risk of relapse. **Objective:** To determine the relationship between healthcare service accessibility and relapse among People with Psychosocial Disabilities (PPD) in Mulo Village, Wonosari District, Gunungkidul Regency. **Methods:** This study employed a quantitative correlational design with a cross-sectional approach. The study included 67 respondents who were family caregivers of People with Psychosocial Disabilities and met the inclusion and exclusion criteria. A total sampling technique was used. Data were collected using a healthcare service accessibility questionnaire and a relapse questionnaire. Data were analyzed using univariate analysis and the Pearson Chi-Square test with a significance level of  $\alpha = 0.05$ . **Results:** Most respondents had a moderate level of healthcare service accessibility, accounting for 42 respondents (62.7%). The majority of People with Psychosocial Disabilities were categorized as having good or controlled relapse conditions, comprising 39 individuals (58.2%). The Pearson Chi-Square test yielded  $\chi^2 = 0.550$ ,  $p = 0.458$ , and a Phi coefficient of 0.091. **Conclusion:** There was no statistically significant relationship between healthcare service accessibility and relapse among People with Psychosocial Disabilities. The strength of the relationship between the two variables was categorized as very weak. **Recommendation:** Healthcare professionals should strengthen family education, home visits, and community-based mental health services. Future researchers are encouraged to examine other factors associated with relapse, such as medication adherence, family support, stress, stigma, and regular follow-up visits.

**Keywords:** healthcare service accessibility; relapse; people with psychosocial disabilities; family caregivers.

**References:** 12 references, consisting of 4 books, 7 scientific journal articles, and 1 undergraduate thesis (2016–2025).

<sup>1</sup>Bachelor of Nursing Student, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

<sup>2</sup>Lecturer of Bachelor of Nursing Study Program, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

# HUBUNGAN AKSESIBILITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEKAMBUHAN ORANG DENGAN DISABILITAS PSIKOSOSIAL (ODDP) DI DESA MULO, KECAMATAN WONOSARI, KABUPATEN GUNUNGKIDUL TAHUN 2026.

Maryana Welerubun, Nurlia Ikaningtyas Mei Rianita Elfrida Sinaga, Erik Adik Putra  
Bambang Kurniawan

## ABSTRAK

MARYANA WELERUBUN. “Hubungan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dengan Kekambuhan Orang dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) di Desa Mulo, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul Tahun 2026.”

**Latar Belakang:** Orang dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) memerlukan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan untuk memperoleh pengobatan, pemantauan kondisi, edukasi, dan pencegahan kekambuhan. Keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan dapat menghambat kesinambungan perawatan. Orang dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) memerlukan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, berkelanjutan, dan komprehensif untuk mendukung proses pengobatan, pemantauan kondisi, serta pencegahan kekambuhan. Keterbatasan aksesibilitas pelayanan kesehatan berpotensi menghambat kontinuitas pelayanan sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya kekambuhan. Tujuan: Mengetahui hubungan aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan kekambuhan ODDP di Desa Mulo, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan potong lintang. Sampel penelitian berjumlah 67 responden yang merupakan anggota keluarga pendamping ODDP dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, serta dipilih menggunakan *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner aksesibilitas pelayanan kesehatan dan kuesioner kekambuhan. Analisis data meliputi analisis univariat dan uji Pearson Chi-Square dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ .

**Hasil:** Sebagian besar responden memiliki aksesibilitas pelayanan kesehatan dalam kategori cukup, yaitu 42 responden (62,7%). Sebagian besar ODDP memiliki kondisi kekambuhan dalam kategori baik atau terkendali, yaitu 31 orang (58,2%). Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai  $\chi^2=0,550$ ,  $p=0,458$ , dan  $\Phi=0,091$ . Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan kekambuhan ODDP. Kekuatan hubungan antara kedua variabel berada pada kategori sangat lemah.

**Saran:** Tenaga kesehatan perlu memperkuat edukasi keluarga, kunjungan rumah, dan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Peneliti selanjutnya perlu menganalisis faktor lain, seperti kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, stres, stigma, dan keteraturan kontrol.

**Kata kunci:** aksesibilitas - pelayanan kesehatan - kekambuhan - disabilitas psikososial keluarga

**Daftar pustaka:** 12 sumber, terdiri atas 4 buku, 7 jurnal ilmiah, dan 1 skripsi (2016–2025).+

<sup>1</sup>Mahasiswa Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Prodi Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) adalah orang yang mengalami gangguan mental, yang memiliki gangguan fungsi pikir, emosi dan perilaku yang membuat terhambat dalam kehidupan sehari-hari<sup>1</sup>. Disabilitas psikososial melihat pada keterbatasan interaksi dan partisipasi seseorang karena kondisi kesehatan mentalnya. Jumlah penderita disabilitas psikososial/gangguan jiwa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dari kalangan remaja, dewasa, anak-anak sampai orangtua atau lansia mengalami gangguan tersebut<sup>2</sup>. Dalam rumah sakit, perawat menjadi penanggungjawab dalam pemantauan dan pemberian obat, namun di rumah keluarga bertugas menjadi perawat<sup>3</sup>. Pada Era Globalisasi dan persaingan bebas ini kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar, hal ini disebabkan karena stressor dalam kehidupan semakin kompleks<sup>4</sup>. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gangguan jiwa di Indonesia menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, yaitu dari 1,7 menjadi 7,0 permil rumah tangga. Ini berarti, dari setiap 1000 rumah tangga, terdapat 7 rumah tangga dengan anggota yang menderita gangguan disabilitas<sup>5</sup>. Aksesibilitas pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap orang dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka butuhkan. Dimensi akses meliputi dimensi approachability (Kedekatan), acceptability (penerimaan), availability (ketersediaan dan transportasi), affordability (keterjangkauan), dan appropriateness (ketepatan). Aksesibilitas pelayanan Kesehatan ini merupakan suatu yang sangat penting bagi ODDP karena ODDP akan mendapatkan obat-obatan maupun terapi lainnya sepanjang hidupnya. Keterbatasan untuk mendapatkan aksesibilitas pelayanan Kesehatan sangat berpengaruh terhadap diagnosis penyakitnya<sup>6</sup>. Fasilitas kesehatan merupakan tempat yang diperuntukan penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat<sup>7</sup>. Pasien yang mengalami stigma akan merasakan kesedihan, rasa bersalah, rasa rendah diri, kesepian, ketidakgunaan, ketidakcukupan, menyesal, marah, malu, kurang percaya diri, tidak kompeten, kelemahan, ketakutan, kecemasan, dan keputusasaan. Sebagai akibat dari perasaan

ini, pasien sering menunjukkan perilaku menghindar dari suatu pekerjaan, menghabiskan sepanjang hari di rumah, membaca buku, menghindari interaksi dengan orang lain, menjauh dari lingkungan, menolak usulan menikah, memilih sendirian, tidak mampu mengendalikan diri, tidak mampu membina hubungan sosial dan tidak mampu bekerja<sup>8</sup>. Kelurahan Mulo, Gunung Kidul merupakan salah satu Kelurahan di Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul yang memiliki 10 RW di dalamnya dan juga memiliki 34 RT. Berdasarkan data penduduk Kelurahan Mulo, total penduduk ODDP yaitu berjumlah 20 orang, yakni 14 orang ODDP tinggal bersama keluarga dan 2 orang ODDP tinggal sendiri. Studi awal dilakukan pada tanggal 11 Agustus 2025 dengan menggunakan metode wawancara dengan narasumber Kader di Kelurahan Mulo<sup>9</sup>.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan sebagai variabel bebas dengan kekambuhan Orang dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) sebagai variabel terikat pada waktu pengukuran yang sama.

Penelitian dilaksanakan di Desa Mulo, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang diisi oleh anggota keluarga pendamping ODDP sebagai responden penelitian. Selanjutnya, data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel dan secara bivariat menggunakan uji *Pearson Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan kekambuhan ODDP.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden Keluarga ODDP

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Keluarga ODDP Berdasarkan Usia 12-45

| No.   | Usia responden | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|----------------|---------------|----------------|
| 1     | 12-25 tahun    | 16            | 23,9           |
| 2     | 26-35 tahun    | 26            | 38,8           |
| 3     | 36-45 tahun    | 24            | 35,8           |
| 4     | 56-65 tahun    | 1             | 1,5            |
| Total |                | 67            | 100,0          |

Sumber: Data primer, diolah peneliti, 2026.

Analisa : Menunjukkan bahwa sebagian besar responden keluarga pendamping ODDP berada pada kelompok usia 26–35 tahun, yaitu sebanyak 26 responden (38,8%), sedangkan kelompok usia 56–65 tahun merupakan kelompok dengan jumlah responden paling sedikit, yaitu 1 responden (1,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia dewasa produktif.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan dengan ODDP

| No.   | Hubungan dengan ODDP | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------|----------------------|---------------|----------------|
| 1     | Orang tua            | 11            | 16,4           |
| 2     | Suami/istri          | 10            | 14,9           |
| 3     | Anak                 | 19            | 28,4           |
| 4     | Kakak/adik           | 13            | 19,4           |
| 5     | Lain-lain            | 14            | 20,9           |
| Total |                      | 67            | 100,0          |

Sumber: Data primer, diolah peneliti, 2026.

Analisa : Menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan anak dari ODDP, yaitu sebanyak 19 responden (28,4%), sedangkan responden yang berstatus sebagai suami atau istri merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 10 responden (14,9%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa individu yang paling banyak berperan sebagai pendamping ODDP dalam penelitian ini adalah anak.

## 2. Karakteristik ODDP

Tabel 3. Hubungan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dengan Kekambuhan ODDP

| No.          | Usia ODDP   | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------|-------------|---------------|----------------|
| 1            | 12-25 tahun | 8             | 11,9           |
| 2            | 26-35 tahun | 41            | 61,2           |
| 3            | 36-45 tahun | 18            | 26,9           |
| <b>Total</b> |             | <b>67</b>     | <b>100,0</b>   |

Sumber: Data primer, diolah peneliti, 2026.

Analisa : Menunjukkan bahwa sebagian besar ODDP berada pada kelompok usia 26–35 tahun, yaitu sebanyak 41 orang (61,2%), sedangkan kelompok usia 12–25 tahun merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 8 orang (11,9%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ODDP berada pada kelompok usia dewasa produktif.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi ODDP Berdasarkan Lama Menderita Gangguan

| No.          | Lama menderita gangguan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------|-------------------------|---------------|----------------|
| 1            | Kurang dari 3 tahun     | 18            | 26,9           |
| 2            | 3-5 tahun               | 29            | 43,3           |
| 3            | Lebih dari 5 tahun      | 20            | 29,9           |
| <b>Total</b> |                         | <b>67</b>     | <b>100,0</b>   |

Sumber: Data primer, diolah peneliti, 2026.

Analisa : Menunjukkan bahwa sebagian besar ODDP telah mengalami gangguan selama 3–5 tahun, yaitu sebanyak 29 orang (43,3%), sedangkan ODDP yang mengalami gangguan kurang dari 3 tahun merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 18 orang (26,9%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ODDP telah mengalami gangguan selama 3–5 tahun.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi ODDP Berdasarkan Pendidikan Terakhir

| No. | Pendidikan terakhir | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----|---------------------|---------------|----------------|
| 1   | Tidak sekolah       | 14            | 20,9           |
| 2   | SMP                 | 21            | 31,3           |
| 3   | SMA                 | 29            | 43,3           |
| 4   | Diploma/Sarjana     | 3             | 4,5            |

|              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| <b>Total</b> | <b>67</b> | <b>100,0</b> |
|--------------|-----------|--------------|

Sumber: Data primer, diolah peneliti, 2026.

Analisa : Menunjukkan bahwa sebagian besar ODDP memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 29 orang (43,3%), sedangkan ODDP dengan pendidikan terakhir Diploma atau Sarjana merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 3 orang (4,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ODDP memiliki tingkat pendidikan menengah.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi ODDP Berdasarkan Pekerjaan

| No. | Pekerjaan         | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----|-------------------|---------------|----------------|
| 1   | Tidak bekerja     | 9             | 13,4           |
| 2   | Pelajar/mahasiswa | 14            | 20,9           |
| 3   | Wiraswasta        | 24            | 35,8           |
| 4   | Karyawan swasta   | 16            | 23,9           |
| 5   | Buruh             | 4             | 6,0            |
|     | <b>Total</b>      | <b>67</b>     | <b>100,0</b>   |

Sumber: Data primer, diolah peneliti, 2026.

Analisa : Menunjukkan bahwa sebagian besar ODDP bekerja sebagai wiraswasta, yaitu sebanyak 24 orang (35,8%), sedangkan ODDP yang bekerja sebagai buruh merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu 4 orang (6,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ODDP bekerja sebagai wiraswasta.

### 3. Variabel Penelitian

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan bagi ODDP

| No. | Aksesibilitas pelayanan kesehatan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----|-----------------------------------|---------------|----------------|
| 1   | Baik                              | 25            | 37,3           |
| 2   | Cukup                             | 42            | 62,7           |
|     | <b>Total</b>                      | <b>67</b>     | <b>100,0</b>   |

Sumber: Data primer, diolah peneliti, 2026.

Analisa : Menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aksesibilitas pelayanan kesehatan dalam kategori cukup, yaitu 42 responden

(62,7%). Responden yang memiliki aksesibilitas pelayanan kesehatan dalam kategori baik berjumlah 25 responden (37,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi ODDP di Desa Mulo masih didominasi oleh kategori cukup.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kekambuhan ODDP

| No. | Kategori kekambuhan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----|---------------------|---------------|----------------|
| 1   | Baik                | 39            | 58,2           |
| 2   | Buruk               | 28            | 41,8           |
|     | <b>Total</b>        | <b>67</b>     | <b>100,0</b>   |

Sumber: Data primer, diolah peneliti, 2026.

Analisa : Menunjukkan bahwa sebagian besar ODDP memiliki kondisi kekambuhan dalam kategori baik, yaitu 39 orang (58,2%). ODDP yang memiliki kondisi kekambuhan dalam kategori buruk berjumlah 28 orang (41,8%). Kategori kekambuhan baik dalam penelitian ini menunjukkan kondisi kekambuhan yang lebih terkendali berdasarkan kriteria penilaian instrumen penelitian. Meskipun kategori baik lebih banyak, proporsi ODDP dengan kekambuhan kategori buruk masih mencapai 41,8%.

Hubungan Antara aksesibilitas kesehatan dengan Kekambuhan ODDP di Desa MuloKecamatan Wonosari.

Tabel 9. Hubungan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dengan Kekambuhan ODDP

| Aksesibilitas pelayanan kesehatan | Kekambuhan baik f (%) | Kekambuhan buruk f (%) | Total f (%)       |
|-----------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|
| Baik                              | 16 (64,0)             | 9 (36,0)               | 25 (100,0)        |
| Cukup                             | 23 (54,8)             | 19 (45,2)              | 42 (100,0)        |
| <b>Total</b>                      | <b>39 (58,2)</b>      | <b>28 (41,8)</b>       | <b>67 (100,0)</b> |

Keterangan: Hasil uji:  $\chi^2 = 0,550$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,458$ ;  $\Phi = 0,091$ .

Sumber: Data primer, diolah peneliti, 2026.

Analisa : Menunjukkan bahwa dari 25 responden dengan aksesibilitas pelayanan kesehatan kategori baik, sebanyak 16 responden (64,0%) memiliki kondisi kekambuhan kategori baik dan sembilan responden (36,0%) memiliki kondisi kekambuhan kategori buruk. Dari 42 responden dengan aksesibilitas pelayanan kesehatan kategori cukup, sebanyak 23 responden (54,8%) memiliki kondisi kekambuhan kategori baik dan 19 responden (45,2%) memiliki kondisi kekambuhan kategori buruk. Hasil uji Pearson Chi-Square memperoleh nilai  $\chi^2$  sebesar 0,550 dengan derajat kebebasan 1 dan nilai p sebesar 0,458. Nilai p lebih besar daripada tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  gagal ditolak dan  $H_a$  ditolak. Dengan demikian, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan kekambuhan ODDP di Desa Mulo, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul. Nilai Phi sebesar 0,091 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan kekambuhan ODDP berada pada kategori sangat lemah. Persyaratan uji Pearson Chi-Square telah terpenuhi karena tidak terdapat sel yang memiliki nilai expected count kurang dari lima. Nilai minimum expected count dalam analisis adalah 10,45.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden Keluarga ODDP

Hubungan kekerabatan responden dengan ODDP menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan anak dari ODDP. Kondisi ini menunjukkan bahwa anak memiliki peran yang cukup dominan sebagai anggota keluarga pendamping dalam mendukung perawatan ODDP. paling banyak adalah sebagai anak, yaitu 19 responden (28,4%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa perawatan ODDP tidak hanya menjadi tanggung jawab orang tua atau pasangan, tetapi juga melibatkan anak, saudara kandung, dan anggota keluarga lainnya. Keluarga memiliki peran penting dalam melakukan pemantauan dan membantu pemberian obat ketika pasien berada di rumah. Peran keluarga diperlukan karena sebagian ODDP dapat mengalami

keterbatasan dalam mengambil keputusan, mengatur pengobatan, mengenali perubahan kondisi, dan mencari pelayanan kesehatan secara mandiri. Sebagian besar responden telah tinggal bersama ODDP selama kurang dari satu tahun, yaitu 42 responden (62,7%). Lama tinggal bersama ODDP dapat memengaruhi pengalaman keluarga dalam mengenali perilaku, tanda awal kekambuhan, kebutuhan pengobatan, dan cara mendampingi ODDP. Keluarga yang belum lama tinggal bersama ODDP mungkin masih berada dalam proses penyesuaian. Keluarga tersebut masih perlu memperoleh informasi mengenai kondisi ODDP, tanda kekambuhan, keteraturan pengobatan, dan pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perawatan ODDP masih melibatkan dukungan ekonomi keluarga besar. Pengeluaran untuk pemeriksaan, obat, transportasi, dan kebutuhan sehari-hari dapat menjadi beban bagi keluarga, terutama apabila perawatan harus dilakukan dalam jangka panjang. Berdasarkan karakteristik responden pada penelitian ini, usia, hubungan kekerabatan, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta kondisi ekonomi merupakan karakteristik yang dapat mendukung peran anggota keluarga dalam mendampingi ODDP selama menjalani perawatan. Mayoritas responden berada pada usia dewasa produktif, memiliki tingkat pendidikan menengah, serta masih bekerja, sehingga kondisi tersebut dapat menjadi modal dalam memahami informasi kesehatan, memenuhi kebutuhan pengobatan, dan mendampingi ODDP saat memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, keterlibatan anak sebagai anggota keluarga yang paling banyak mendampingi ODDP menunjukkan bahwa tanggung jawab perawatan tidak hanya berada pada orang tua atau pasangan, tetapi juga melibatkan anggota keluarga lainnya. Di sisi lain, masih adanya responden yang memperoleh bantuan saudara untuk membiayai perawatan menunjukkan bahwa dukungan keluarga besar tetap dibutuhkan dalam menjaga keberlangsungan pengobatan ODDP.

## **2. Karakteristik ODDP**

Sebagian besar ODDP telah mengalami gangguan selama 3-5 tahun, yaitu 29 orang (43,3%). ODDP yang mengalami gangguan selama lebih dari lima tahun berjumlah 20 orang (29,9%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian

besar ODDP telah menjalani kondisi gangguan dalam waktu yang relatif lama. Gangguan psikososial yang berlangsung lama membutuhkan kesinambungan pengobatan, pemantauan gejala, dukungan keluarga, dan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Pengobatan yang tidak teratur dapat meningkatkan kemungkinan munculnya kembali gejala. Pendidikan terakhir ODDP paling banyak adalah SMA, yaitu 29 orang (43,3%). Pendidikan dapat membantu seseorang memahami informasi kesehatan dan anjuran pengobatan. Kondisi gangguan psikososial yang dialami ODDP tetap dapat membatasi kemampuan dalam memahami atau melaksanakan anjuran tersebut secara mandiri. Berdasarkan karakteristik ODDP pada penelitian ini, usia produktif, lama menderita gangguan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar ODDP masih berada pada fase kehidupan yang memerlukan kemampuan untuk menjalankan fungsi sosial, ekonomi, dan keluarga. Meskipun sebagian besar ODDP masih memiliki aktivitas produktif melalui pekerjaan maupun pendidikan, kondisi gangguan psikososial yang telah berlangsung selama beberapa tahun menunjukkan bahwa proses pemulihan memerlukan pendampingan yang berkelanjutan. Keberlangsungan pengobatan, dukungan keluarga, serta kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan menjadi aspek yang penting untuk membantu ODDP mempertahankan kondisi yang stabil dan mengurangi risiko terjadinya kekambuhan.

### **3. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan**

Aksesibilitas pelayanan kesehatan merupakan kemampuan individu atau keluarga untuk mencari dan memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Aksesibilitas pelayanan kesehatan mencakup kemudahan memperoleh informasi, penerimaan terhadap pelayanan, ketersediaan fasilitas, transportasi, keterjangkauan biaya, dan kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan pasien. Pelayanan kesehatan yang mudah dicapai dapat membantu keluarga memperoleh obat, melakukan pemeriksaan, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, dan memantau kondisi ODDP. Aksesibilitas dalam kategori cukup menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan telah dapat dimanfaatkan,

tetapi masih terdapat beberapa aspek yang belum dirasakan secara optimal oleh keluarga. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa keluarga telah mengenal pelayanan kesehatan jiwa dan memanfaatkan Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan. Persepsi responden terhadap aksesibilitas dapat berbeda pada setiap dimensi pelayanan. Kesamaan wilayah penelitian dapat menyebabkan adanya kemiripan kondisi pelayanan kesehatan. Puskesmas menjadi fasilitas pelayanan tingkat pertama yang dapat dimanfaatkan keluarga ODDP untuk memperoleh pengobatan dan pemeriksaan. Aksesibilitas kategori cukup tidak selalu menunjukkan bahwa pelayanan tidak tersedia. Kategori tersebut dapat menunjukkan bahwa pelayanan tersedia, tetapi keluarga masih menghadapi hambatan tertentu dalam menjangkau atau memanfaatkannya secara optimal.\

#### **4. Kekambuhan ODDP**

Kekambuhan merupakan munculnya kembali gejala penyakit setelah kondisi pasien sebelumnya membaik atau mereda. Gejala kekambuhan dapat berupa perubahan perilaku, kesulitan tidur, gangguan konsentrasi, penurunan minat, menarik diri, rasa takut, dan gejala depresi. Kekambuhan ODDP dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor tersebut meliputi ketidakpatuhan minum obat, kurangnya motivasi untuk sembuh, kurangnya aktivitas produktif, keterbatasan dukungan keluarga, stigma masyarakat, tekanan ekonomi, dan belum optimalnya penanganan di komunitas. Pasien yang patuh melakukan kontrol lebih banyak tidak mengalami kekambuhan, sedangkan pasien yang tidak patuh melakukan kontrol lebih banyak mengalami kekambuhan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa keteraturan pengobatan dan kontrol merupakan faktor yang penting dalam mempertahankan kestabilan kondisi pasien. Upaya pencegahan kekambuhan tidak hanya dilakukan melalui akses pelayanan kesehatan. Pencegahan juga membutuhkan kepatuhan minum obat, keteraturan kontrol, dukungan keluarga, pengenalan tanda awal kekambuhan, aktivitas yang terstruktur, dan penerimaan masyarakat terhadap ODDP. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ODDP berada pada kategori kekambuhan yang baik. Meskipun demikian, masih terdapat 41,8% ODDP yang berada pada

kategori kekambuhan buruk, sehingga kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan kekambuhan masih perlu ditingkatkan.

#### **5. Hubungan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan dengan Kekambuhan ODDP**

Hasil uji Pearson Chi-Square memperoleh nilai p sebesar 0,458. Nilai p lebih besar daripada  $\alpha = 0,05$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan kekambuhan ODDP di Desa Mulo, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul. Pada kelompok responden dengan aksesibilitas pelayanan kesehatan kategori baik, sebanyak 16 responden (64,0%) memiliki kondisi kekambuhan kategori baik dan sembilan responden (36,0%) memiliki kondisi kekambuhan kategori buruk. Pada kelompok responden dengan aksesibilitas pelayanan kesehatan kategori cukup, sebanyak 23 responden (54,8%) memiliki kondisi kekambuhan kategori baik dan 19 responden (45,2%) memiliki kondisi kekambuhan kategori buruk. Perbedaan proporsi antara kedua kelompok tersebut tidak cukup besar untuk menghasilkan hubungan yang signifikan secara statistik. Nilai Phi sebesar 0,091 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan kekambuhan ODDP berada pada kategori sangat lemah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perbedaan kategori aksesibilitas hanya memiliki keterkaitan yang sangat kecil dengan perbedaan kategori kekambuhan pada responden penelitian. Kekambuhan merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial. ODDP dengan akses pelayanan kesehatan yang baik tetap dapat mengalami kekambuhan apabila tidak patuh minum obat, mengalami tekanan psikologis, kurang memperoleh dukungan keluarga, atau menghadapi stigma sosial. ODDP dengan aksesibilitas kategori cukup juga dapat

memiliki kondisi kekambuhan yang baik apabila memperoleh pengawasan keluarga, patuh terhadap pengobatan, memiliki aktivitas yang teratur, dan mampu mengenali tanda awal kekambuhan. Aksesibilitas pelayanan kesehatan juga tidak selalu sama dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang tersedia dan mudah dijangkau belum tentu digunakan secara teratur apabila keluarga memiliki keterbatasan waktu, biaya, pengetahuan, atau motivasi. Tidak adanya responden dengan aksesibilitas pelayanan kesehatan pada kategori kurang menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian telah memiliki tingkat aksesibilitas yang relatif baik atau cukup. Kondisi ini menyebabkan variasi data pada variabel aksesibilitas pelayanan kesehatan menjadi terbatas karena hanya terdiri atas dua kategori, yaitu baik dan cukup. Variasi data yang rendah menyebabkan perbedaan karakteristik antarresponden menjadi kurang beragam, sehingga kemampuan uji statistik untuk mendeteksi adanya hubungan dengan variabel kekambuhan menjadi berkurang. Dengan kata lain, meskipun terdapat perbedaan proporsi kekambuhan antara responden dengan aksesibilitas kategori baik dan kategori cukup, perbedaan tersebut tidak cukup besar untuk menghasilkan hubungan yang bermakna secara statistik

## **KESIMPULAN**

Terdapat hubungan yang signifikan antara Asesibilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kekambuhan ODDP Di Desa Mulo Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul.

## **SARAN**

Disarankan kepada keluarga diharapkan lebih aktif mendampingi ODDP dalam pengobatan, kontrol kesehatan, dan pemantauan perubahan perilaku. Dan penelitian selanjutnya disarankan meneliti faktor lain yang memengaruhi kekambuhan, seperti kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, stres, stigma, dan keteraturan kontrol.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

1. STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
2. Kedua orang tua dan keluarga atas dukungan doa dan semangat yang tak terputus.
3. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS selaku dosen pembimbing atas bimbingan, kesabaran, dan masukan yang berharga selama penyusunan penelitian ini.
4. Seluruh dosen penguji yang telah memberikan saran dan perbaikan demi kesempurnaan penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Erik Adik Putra Bambang Kurniawan. (2024). Peningkatan Produktivitas Orang Dengan Disabilitas Psikososial (ODDP) Dengan Terapi Okupasi Melalui Program Peternakan Ayam Kampung. Bhakti Sabha Nusantara, 3(1), 21–26.  
<https://doi.org/10.58439/bsn.v3i1.220>

Salsabilah, N. (2023). Analisis Faktor Pemanfaatan Pelayanan Rumah Sakit Jiwa : Systematic literature review.

Stuart, G., Keliat, A., & Pasaribu, J. (2016). Prinsip Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa (edisi Indonesia). Singapura : Elsever, 1–366.

Laksono, A. D., Mubasyiroh, R., Sukoco, N. E., Laksmiarti, T., Nurhotimah, E., & Suharmiati. (2016). Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. In Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan.

Permatasari, D. S. A., & L, L. (2019). Aksesibilitas Kesehatan Maternal Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Gunungkidul (Kajian Dengan .... Journal of Information Systems for Public Health, 4(1), 52–62. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/182608>

PANGESTI, G. (2022). Persepsi Masyarakat Terhadap Odgj Di Desa Siaga Sehat Jiwa (Dssj) Depokrejo Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen Ii. [https://repository.unimugo.ac.id/2472/%0Ahttps://repository.unimugo.ac.id/2472/1/GAYUH PANGESTI NIM. A22020178\\_compressed.pdf](https://repository.unimugo.ac.id/2472/%0Ahttps://repository.unimugo.ac.id/2472/1/GAYUH%20PANGESTI%20NIM.%20A22020178_compressed.pdf)